

LES TRAUMATISMES ABDOMINAUX A BANGUI (Centrafrique) Aspects épidémiologiques et anatomocliniques.

A. Gaudeville (1), A. Doui Doumga (1), J. Ndémanga Kamoune (1), E. Sacko (1), N.M.Nali (1).

RESUME

Les auteurs ont mené une étude rétrospective sur les traumatismes abdominaux à Bangui (Centrafrique) couvrant une période de 7 ans (1995 à 2001) en vue d'en faire ressortir les aspects épidémiologiques et anatomocliniques, ce d'autant que cette période a été émaillée de conflits armés.

Des 202 patients retenus, 166 étaient de sexe masculin soit un sexe ratio de 4,6 et l'âge moyen était de 27,1 ans. On pouvait retenir 151 plaies de l'abdomen (75%) contre 51 cas de contusions (25%).

Les principales étiologies des plaies abdominales étaient les plaies par armes de guerre (23%) suivies des agressions et des rixes (23%). Pour les contusions de l'abdomen, les accidents de la circulation étaient les plus gros pourvoyeurs (56,8%) suivies des rixes dans 21,5% des cas.

La rate était l'organe le plus atteint dans les contusions (58,5%) alors que le colon l'était plus dans les plaies de l'abdomen et une proportion non négligeable d'atteintes multiviscérales. Il y'a eu 28 laparotomies blanches (16,6%), c'est-à-dire aucun organe n'a été touché.

Mots clés: traumatismes abdominaux, Centrafrique.

ABSTRACT

The authors achieved a retrospective study about abdominal traumas in Bangui (Central Africa) during 7 years (1995 to 2001). The aim of the study was to come out epidemiologic and anatomoclinic aspects of those injuries, which outcome during war periods. From the 202 patients of the study, 166 of them were men (sex ratio at 4,6) and the middle age was 27,1. There were 151 penetrating abdominal injury (75%) and 51 cases of abdominal injury. The main aetiologies of penetrating abdominal injuries was due to war guns (23%), fights (23%). Traffic accidents (56,8), fights (21,5%) were the main causes in abdominal contusions. The spleen was more injured in contusions (58,5%) and the colon was more in penetrating abdominal injuries. There were also any multivisceral lesions. In 28 cases of laparotomy (16,6%), not any organ has been injured.

Key words: abdominal injuries, Central Africa.

INTRODUCTION

Les traumatismes abdominaux constituent un motif d'admission de plus en plus fréquent dans les services des urgences aussi bien dans les pays occidentaux qu'en Afrique [1]. En République Centrafricaine, une étude faite en zone rurale notait que les traumatismes abdominaux représentaient 5,7% des traumatismes [2]. La survenue des conflits armés nous fait donc analyser cette pathologie afin de voir les fréquences en temps de guerre et en pratique civile, ainsi que d'en décrire les aspects anatomopathologiques selon les différentes périodes en question.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, qui s'est déroulée de Janvier 1995 à Décembre 2001, soit sur une période de 7 ans. Elle a porté sur les patients admis dans les services de chirurgie de l'Hôpital Communautaire et de l'Hôpital de l'Amitié à Bangui (Centrafrique) et présentant un traumatisme de l'abdomen. Les données de l'étude étaient fournies par les registres des services des urgences, d'hospitalisations et des salles d'opérations. Il fallait donc faire un travail de recouplement pour éviter les doublons, car un

seul patient pouvait transiter des urgences dans les services d'hospitalisation, se faire opérer et ensuite revenir en hospitalisation. 218 dossiers de traumatisés de l'abdomen ont donc ainsi été répertoriés, parmi lesquels 202 cas ont été retenus selon les critères d'inclusions suivants :

- présence d'une observation médicale complète comprenant l'état civil du patient, sa provenance, les date et heure du traumatisme ainsi que celles de l'admission, les circonstances du traumatisme, l'état clinique à l'admission et les premiers soins.
- les différents examens complémentaires pratiqués (imagerie, biologie...)
- la thérapeutique instituée
- l'évolution.

Ont été exclus tous les dossiers incomplets. Une fiche d'enquête préétablie avait permis de recueillir les données, lesquels ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel épi-info 6.

RESULTATS

Données épidémiologiques

La figure 1 nous montre l'évolution des chiffres des traumatismes abdominaux au cours des années de l'étude ainsi que la répartition entre hommes et femmes. Nous remarquons un accroissement des chiffres pendant les périodes

de crises militaires (1996, 1997 et 2001) où nous notons successivement 34, 40 et 59 blessés. Les hommes ont été les plus touchés avec un total de 166 hommes pour 36 femmes, soit un sex ratio de 4,6. La figure 2 montre la répartition de ces lésions en fonction de l'âge, soit un âge moyen de 27,1 ans avec des extrêmes de 3 et 58 ans. Les tranches d'âge les plus touchées étaient situées entre 16 et 35 ans avec un pic à 21-25 ans. Les différentes étiologies étaient représentées par les plaies par armes à feu (balles, éclats d'obus ou autres bombes), les rixes, les agressions, les accidents de la circulation, les accidents de travail. Les contusions de l'abdomen étaient surtout l'apanage des accidents de la circulation alors que par armes à feu et les rixes provoquaient surtout des plaies de l'abdomen (figure 3).

Aspects anatomocliniques

Sur les 202 patients, 151 présentaient des plaies de l'abdomen (2/3) contre 51 pour les contusions, soit 1/3. 168 patients ont été opérés soit 83% de l'ensemble, répartis de la manière suivante : 123 d'entre eux présentaient une plaie de l'abdomen et 45 souffraient d'une contusion. Le tableau I montre la fréquence des organes lésés découverts à la laparotomie selon qu'il s'agissait de contusions ou de plaie de l'abdomen. Nous remarquons que la rate était le principal organe atteint lors des contusions alors que le foie et le colon étaient plus touchés dans les plaies de l'abdomen. Plusieurs organes pouvaient être atteints au cours d'un même traumatisme, réalisant ainsi des associations lésionnelles ; les associations lésionnelles colon-grêle venaient en première position dans les plaies de l'abdomen (10 fois soit 32,30%) suivies des associations colon-rate et grêle-vessie (3 fois soit 9,70% pour chacun). Une laparotomie blanche a été retrouvée chez 20% des patients opérés.

DISCUSSION

Des aspects épidémiologiques

L'incidence des traumatismes abdominaux dans notre série a varié selon les années : pendant les années 1998, 1999 et 2000, le nombre moyen était de 22 cas par an dans les deux formations sanitaires concernées par notre étude ; par contre au cours des années 1996, 1997 et 2001 qui ont correspondu à des troubles politico-militaires graves, le nombre a quasiment doublé : 44 cas en moyenne par an. Ce même constat a amené certains auteurs à raisonner en terme de fréquence en pratique civile d'une part, et en temps de guerre d'autre part [3,4,5]. Dans ce travail, le sex-ratio obtenu de 4,6/1 est superposable au résultat obtenu par différents auteurs : les hommes sont en général plus présents sur les théâtres des opérations en

temps de conflit. Même en temps de paix les hommes restent les plus atteints [6,7,8]. Les tranches d'âge les plus touchées étaient situées entre 16 et 35 ans avec un pic à 21-25 ans. Ceci s'explique par la jeunesse de la population banguissoise où plus de 60% de la population a moins de 20 ans. De plus, ce sont le plus souvent des combattants jeunes qui sont engagés dans les conflits armés. Koffi et al. retrouvent des tranches d'âge de 21 à 40 ans [1], 15 à 30 pour Vicq et al. [9] et 11 à 30 pour Pailler [7].

Des aspects anatomocliniques

Notre série a rapporté un nombre très élevé de plaies de l'abdomen (75%) par rapport aux contusions. Ceci est dû au fait que sur trois années de notre étude, notre pays a connu un état de guerre et on remarque que les étiologies les plus fréquentes sont les plaies par armes à feu (balles, éclats d'obus ou autres). Nos chiffres se rapprochent de ceux de Koffi à Abidjan qui retrouve 77% de plaies abdominales contre 23% de contusions [1], ainsi que ceux retrouvés aux Etats-Unis où les plaies de l'abdomen représentent 90% des traumatismes abdominaux [7,10]. On sait que Abidjan est une ville de grande criminalité, tout comme les Etats-Unis où le taux de criminalité est très élevé, surtout dans les grandes villes. Le constat n'est pas le même en pratique civile où les auteurs trouvent souvent un nombre équivalent de contusions et de plaies. Vicq et al. à Dakar retrouvent 52,2% de plaies pénétrantes contre 47,8% de contusions de l'abdomen [9]; Masso-Missé et al. à Yaoundé un taux de 50% pour chaque type de lésion [11,12]. Pour ce qui est des étiologies, nous avons déjà noté que les plaies par armes à feu venaient en première position pour les plaies abdominales (37,8%) suivies des agressions et des rixes avec 37,1% dans chaque cas. Ces résultats divergent de ceux de la littérature qui cite les agressions comme principales étiologies des plaies avec des taux allant de 80 à 88% [9,13,14] ; ceci en pratique civile. Les accidents de la circulation constituaient les principales étiologies des contusions de l'abdomen dans notre série avec 55% des cas, en conformité avec de nombreux auteurs [14,15,16]. Pour ce qui concerne les données cliniques, nous notons que les points d'impact répertoriés dans notre travail laissent transparaitre que les plaies se localisaient au niveau de la paroi abdominale trois fois sur quatre ; une fois sur six au niveau du thorax, une fois sur vingt au niveau périméal. Pour les contusions, 60% des points d'impact étaient abdominaux, 15% étaient thoraciques et dans 25%, il s'agissait de polytraumatisés. Dans les deux cas, le flanc gauche était le plus concerné. Bien que peu d'études aient été consacrées aux

points d'impact, Paillet en France mentionne que 30% des points d'impact sont thoraco-abdominaux et 10% pelvi-abdominaux pour les plaies de l'abdomen et que deux tiers des polycontus ont une lésion splénique et un tiers une lésion hépatique [7]. A Abidjan, Koffi et al font le même constat que nous en ce qui concerne la fréquence de l'atteinte du flanc gauche [1]. Dans tous les cas, il y'avait une notion de point d'impact à distance de l'abdomen pour les plaies de l'abdomen (thorax, pelvis, dos, périnée) et une notion de polytraumatisme fréquent en cas de contusion ; ce qui se trouve confirmé par notre série. L'exploration des plaies de notre série a montré que 91% d'entre elles étaient pénétrantes alors que seulement 9% ne l'étaient pas. Guibertau retrouve 54% de plaies pénétrantes [13], Vicq et al. 90% [9], Fal et al. 60% [17]. Le taux fort élevé de plaies pénétrantes dans notre série s'explique par l'étiologie des lésions où l'agent incident a été le plus souvent une arme à feu.

REFERENCES

1. KOFFI E., YENON K., KOUASSI J.C. Les traumatismes de l'abdomen. Méd. Chir. Digest. 1996 ; 25 :79-85.
2. GAUDEUILLE A., NGAKOULA-MBANGUI, NDEMANGA K.J., NALI M.N.. Les urgences chirurgicales en zone rurale : expérience de l'hôpital régional de Bambari (Centrafrique) Dakar Médical. 2002 ; 47 :136-141.
3. DUMURGIER C.L. 629 plaies de l'abdomen opérées : expérience d'une équipe chirurgicale durant le conflit tchadien. J. Eur. 1989 ; 23 :32-36.
4. GAUTHIER-BENOIT C., BUGNON P.Y., MIGNOT H. Laparotomie systématique dans le traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen en pratique civile. Chirurgie. 1987 ; 113 :892-896.
5. BIKANDOU G., MIANFOUTILA S., MAVOUNGOU G., MASSENGO R. Les plaies de l'abdomen en pratique civile : à propos de 80 cas. Méd. Afr. Noire. 1995 ; 42(2) :75-79.
6. AYITE A., ETEY K., FEKETE L., DOSSIM N., TCHTAGBA K., SENAH K. et al. Les plaies pénétrantes de l'abdomen au CHU de Lomé : à propos de 44 cas. 3^{ème} Journées bénino-togolaises de Chirurgie Digestive : Cotonou, 3-4 Juin 1995.
7. PAILLER J.L., BRISSIAUD J.C., JANCOVIC R., VICQ P. Contusions et plaies de l'abdomen. Encycl. Méd. Chir. (Paris), Estomac Intestin. 1990 ; 9007.A10 :1-10.
8. FAGNIEZ P. Epidémiologie et pronostic des contusions de l'abdomen. Rev. Prat. 1985 ; 35 :7-12.
9. VICQ P., PASTICIER G., SENE M., LOPY J.F., NIANG G.D., ANDREU J.M. Les traumatismes de l'abdomen. Réflexions à partir d'une série de 174 blessés. XIX^{èmes} journées annuelles de Chirurgie, Dakar. 1998, Résumé 44.
10. DEMETRIADES D., RABINOWITZ B. Indications for operation in abdomen stab wounds : a prospective study of 651 patients. Ann. Surg. 1987 ; 205:129-132.
11. MASSO-MISSE P., ESSOMBA A., KIM S.W., FOWO A., AFANE ELA A., GONSU J.D. et al. Les plaies pénétrantes asymptomatiques de l'abdomen par arme blanche : pour une exploration sélective. Méd. Afr. Noire. 1996 ; 43 (2) :83-85.
12. MASSO-MISSE P., ESSOMBA A., FOWO S., TAKONGHO S., GONSU J.D., SOSSO M.A. et al. Hémopéritoine et contusion de l'abdomen. Apport de l'échographie dans la stratégie décisionnelle en situation hémodynamique stable. Méd. Afr. Noire. 1996 ; 43(2) :102-104.
13. GUIBERTEAU B., KOHEN M., BORDE L., SARTRE J.Y., BOURSEAU J.C., LE NEEL J.C. Le dogme de la laparotomie exploratrice doit-il être maintenu en présence d'une plaie de l'abdomen ? Discussion à propos de 176 observations. J. Chir. 1992 ; 129 :420-425.
14. KA-SALL B. Les urgences médico-chirurgicales dans un CHU en milieu tropical. Le point de vue de l'anesthésiste réanimateur. Méd. Trop. 2002 ; 62(3) :567-575.
15. MAIONE G., TOMASSINI-DEGNA G., BATICCI F., GAROSA E., FORTI D. Les contusions du foie : importance des lésions associées chez les polytraumatisés. J.Chir. 1994 ; 131(4) :194-200.
16. SOSSO M., MALONGA E., NIAT G., ESSOMBA R. La rate traumatique. A propos de 123 observations à l'Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun). Méd. Chir. Dig. 1992 ; 21 :75-77.
17. FALL B., NDIAYE A., CORREA P. Les laparotomies blanches aux urgences chirurgicales. XIX^{èmes} journées annuelles de chirurgie. Dakar 1998, Résumé 24.

Tableau I : Lésions viscérales décelées au cours des traumatismes abdominaux.

Contusions			Plaies		
Sièges	Nbre	%	Sièges	Nbre	%
Rate	24	58,50%	Foie	16	16%
Rein	3	7%	Colon	15	15%
Foie	3	7%	Rate	8	8%
Diaphragme	2	5%	Grêle	8	8%
Rétropéritoine	2	5%	Lig péritonéaux	6	6%
Estomac	1	2,50%	Estomac	5	5%
Grêle	1	2,50%	Rein	5	5%
			Rétropéritoine	5	5%
			Diaphragme	1	1%
			Vessie	1	1%
			Urètre	1	1%
TOTAL	41	100%		99	100%

Figure 3 : Traumatismes en fonction des étiologies

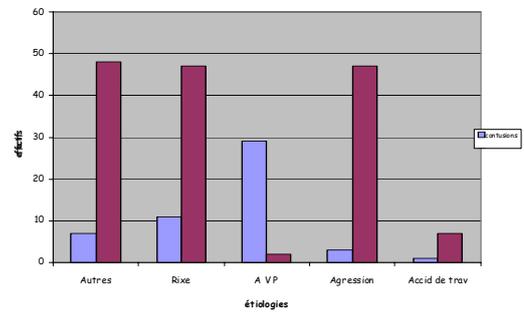


Figure 3 : Répartition des contusions et plaies selon les étiologies

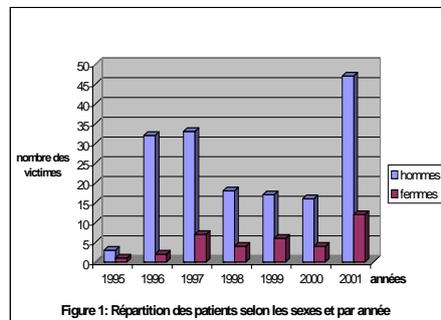


Figure 1 : Répartition des patients selon les sexes et par année

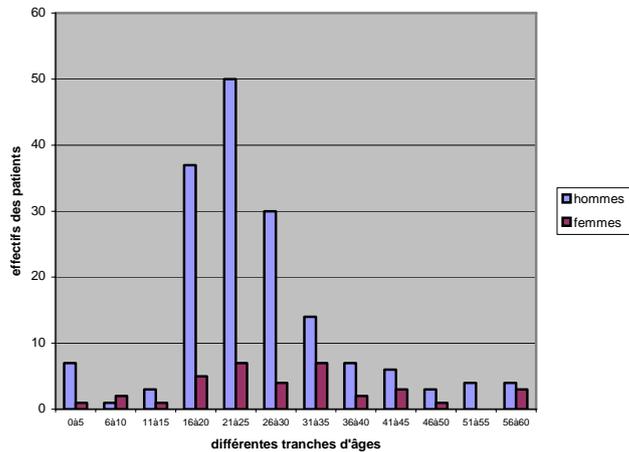


Figure 2 : Répartition des patients par sexe et par âge